

DÍA	MES	AÑO

NUEVO:

ACTUALIZACIÓN:

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL: _____
 RUC: _____ FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA: _____
 OBJETO SOCIAL: _____
 CIUDAD: _____ PAIS: _____
 DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____
 E-MAIL: _____ TELEFONO CELULAR: _____
 EMPRESA: PÚBLICA PRIVADA SECTOR ECONOMICO AL QUE PERTENECE LA EMPRESA:
 COMERCIAL INDUSTRIAL FINANCIERO SERVICIO

DESCRIBA LA ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____
 NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____
 LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO: _____
 TELEFONO DE DOMICILIO: _____ E-MAIL: _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGUE

NOMBRES: _____
 APELLIDOS: _____
 NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ CIUDAD DE RESIDENCIA: _____
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ CARGO QUE OCUPA: _____

DECLARACIÓN SOBRE CONDICIÓN PEP (PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE)

1) ¿JUSTED DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES O CARGOS PÚBLICOS EN EL ECUADOR O EN EL EXTRANJERO (mínimo 1 año atrás):
 SI NO
 INDIQUE SU NIVEL GERARQUICO SUPERIOR O CARGO QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑÓ
 Si la respuesta es SI, favor llenar los siguientes campos:
 CARGO QUE OCUPA O OCUPÓ: _____ INSTITUCIÓN: _____ FECHA DE INICIO DEL CARGO: _____
 FECHA DE CULMINACIÓN DEL CARGO: _____
 2) ¿JUSTED ES FAMILIAR DE UN PEP, EN EL 2do GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES/HUOS/ABUELOS/NIETOS) O EL 1ERO DE AFINIDAD (CONYUGUE)
 SI NO
 EN CASO DE SER FAMILIAR, DE UN PEP, INDICAR SU RELACIÓN: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL PEP: _____ CARGO E INSTITUCIÓN DEL PEP: _____
 3) ¿JUSTED TRABAJÓ O ES COLABORADOR CERCANO DE UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)
 SI NO
 EN CASO DE SER COLABORADOR, O EMPLEADO DE UN PEP, INDICAR SU RELACIÓN: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL PEP: _____ CARGO E INSTITUCIÓN DEL PEP: _____

PERFIL FINANCIERO

Total de ingresos Anuales por actividad declarada:
 INGRESOS: _____ EGRESOS: _____
 Situación Financiera:

Total Activos(a)	Total Pasivos(b)	Total Patrimonio(a-b)

REFERENCIAS PERSONALES Y/O BANCARIAS Y/O COMERCIALES

Referencias Personales			Referencias Comerciales		Referencias Bancarias / Tarjetas de Crédito		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Entidad	Teléfono	Institución Financiera	Tipo	Número de Cuenta

ACCIONISTA CON EL 10% O MAS DEL CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO DE LA EMPRESA

Razón Social / Nombre	Número de Identificación	Nacionalidad	Nombre del Representante Legal (si el accionista es PJ)	Número de Identificación	Nacionalidad	Actividad ocupacional y / o cargo	Porcentaje de participación %

ADJUNTAR

- COPIA DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL Y PERSONAS QUE SEAN FIRMAS AUTORIZADAS DE LA EMPRESA (DE SER EL CASO)
- COPIA DE ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN Y SUS REFORMAS.
- COPIA CERTIFICADA DE NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.
- ESTADOS FINANCIEROS O DECLARACIÓN DEL PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA MÍNIMO DE UN AÑO ATRÁS, DE SER APICABLE.
- NÓMINA ACTUALIZADA DE ACCIONISTAS O SOCIOS
- COPIA DE PLANILLA DE SERVICIO BÁSICO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Entrega de fondos: conozco (a) de las penas de perjurio, declaro que el origen de los valores cancelados a la compañía de seguros ecuatoriano suiza s.a. por las transacciones y operaciones que he efectuado o efectuare, por la (s) póliza (s) adquirida(s), son y provienen de actividades lícitas y que la información arriba detallada es de absoluta responsabilidad de quien suscribe este documento; así mismo declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada y conozco la obligación de actualizar anualmente mis datos personales, así como de comunicar y documentar de manera inmediata a la compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. De expresar mi negativa a brindar mis datos personales o de no autorizar el acceso a los datos personales y sensibles estrictamente pertinentes y necesarios, Ecuatoriano Suiza, no podrá cumplir con los fines expuestos.
 En cumplimiento con la ley orgánica de protección de datos personales que tiene como objetivo precautelarse el derecho que tienen sus clientes a la privacidad y protección de sus datos personales, de manera libre, expresa, informada e inequívoca autorizo a la Compañía de Seguros Ecuatoriano Suiza S.A., para que haga uso de mis datos personales brindados, que sean necesarios para el cumplimiento de sus actividades, conforme a lo establecido en su Política de protección y uso de datos personales, disponible en www.ecuasuiza.ec; He sido informado que mis datos personales serán incluidos en una base de datos denominada "CLIENTES" registrada bajo la titularidad de Ecuatoriano Suiza.
 Se le informa que usted puede ejercer sus Derechos contemplados en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, incluyendo la revocatoria al consentimiento, a través del envío de un correo electrónico a la dirección: dao@ecuasuiza.ec o en cualquiera de los establecimientos físicos de Ecuatoriano Suiza.

Concedor (a) de las disposiciones establecidas en las normativas vigentes de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, autorizo expresamente a la compañía de seguros ecuatoriano suiza s.a., a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarias, así como a las autoridades, así mismo renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Ecuatoriano Suiza s.a.

Firma del Proveedor

C.C.

USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

CERTIFICO HABER REVISADO Y VERIFICADO LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO Y LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE

Nombre y Firma del Responsable: _____